

社区孕妇建档时机对妊娠期并发症早期识别率及妊娠结局的影响分析

孙兰兰

无锡市锡山区东亭街道社区卫生服务中心 214101

【摘要】目的：分析社区孕产妇建立档案的时机对妊娠并发症的早期鉴别和妊娠结果的影响，为改善妇幼卫生服务质量提供科学依据。方法：选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月在某社区健康服务中心登记分娩的 100 名孕妇，根据建档孕周分为对照组（ ≥ 13 周建档， $n=50$ ）与观察组（ <13 周建档， $n=50$ ）。结果：观察组妊娠并发症的总体早诊率明显高于对照组。观察组妊娠糖尿病的早期诊断率和妊高症的早期鉴别率均明显高于对照组。观察组剖宫产率、早产率及低出生体重儿率显著低于对照组。结论：社区孕妇早期建档能够显著提高妊娠并发症的检出率，改善母婴结局。结论：提高孕产妇和儿童的健康状况，提高孕产妇和儿童的健康水平，需要在社区开展孕期卫生教育，指导其及早建立档案。

关键词：社区孕妇；建档时机；妊娠期并发症；早期识别；妊娠结局

孕产期保健是保证母婴安全，降低孕产妇及围生儿死亡率的重要手段。我国的孕产期卫生体系规定，孕妇应于孕 12 周前至医院编制《母子健康手册》，并对其进行全面、全面的产前检查与健康管理。但是，在实际操作过程中，由于种种原因，仍然有大量的孕妇推迟了登记，错失了孕早期这一重要的筛查与干预时间。妊娠期高血压、妊娠糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥是造成孕产妇和围生儿不良结局的重要因素。然而，常规产前检查（如血压监测、血糖筛查、超声等）可有效地对其进行早期诊断与干预。建立档案是指将患者尽早纳入系统化的管理，可对高危因子进行筛查，并进行个性化的干预，以减少疾病的发生、发展及不良事件的发生。但由于缺乏及早建立档案的意识，或由于工作繁忙、居住距离较远、医疗资源有限，导致第一次就诊时间推迟到孕中、后期，错失了治疗的最佳时机。目前，国内外尚缺乏以孕周为研究对象，开展以孕周为研究对象的随机对照研究。因此，本研究选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月在社区健康服务机构注册的孕妇 100 名，根据建档孕周分为早期建档组（ <13 周）和晚期建档组（ ≥ 13 周），对两组患者术后并发症的鉴别率和妊娠结局进行对比分析，以期为我国母婴健康管理政策的制定提供理论依据。

1 一般资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于本社区首次建档并最终在该中心所辖区域分娩的孕妇 100 例。

纳入标准：（1）孕 12~28 周的妊娠妇女；(2)初次建立档案，进行产前筛查；（3）单胞胎；(4)无心理疾病，能与本研究合作；(5)在我所管辖的地区内完成了新生儿的出生，且数据齐全；(6)自愿参加试验，并在知情同意书上签字。排除标准：（1）在建立档案之前，已经在其它医院诊断出妊娠并发症；(2)双胞胎或多胞胎的孕妇；(3)在怀孕之前，已经患有重大慢性病的；(4)自然流产或在怀孕初期进行人工流产的；(5)其他院系有档案，或在本单位管辖范围内分娩，资料不全者；(6)不愿参加研究的人或不愿申请者。

1.2 研究方法

两组孕妇在社区卫生服务中心均接受标准化孕产期保健服务，涵盖：（1）编制《母子健康手册》，详细记录产妇的基本资料、既往史、孕产史和家族史；(2)常规的产前检查：监测胎儿的血压，体重，子宫高度，腹部围，胎心；(3)常规化验：妊娠 24-28 周进行血糖筛查，血常规，尿常规，肝肾功能，血糖筛查；(4)超声： NT 扫描（11~13⁺6周），系统性排畸（20~24 周）；(5)筛选和推荐高风险因子；(6)开展卫生宣教和营养宣教。

1.3 观察指标

（1）妊娠期并发症早期识别率；（2）孕产妇妊娠结局；（3）围产儿结局。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析。计数资料用病例数（百分数）表示，组间比较用 χ^2 0 0 检验或费雪确切概率。计量资料采用 Shapiro-Wilk 检定，正态分配资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较以独立样本 t 检验；利用曼-惠特尼 U 试验，对非正态性的资料进行了中间值（四分位间隔）表达。在多因子逻辑回归模型中加入 $P<0.10$ 的单因子分析（前进一步），并计算其优势率和 95% CI。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇产前检查依从性比较

观察组产前检查次数显著高于对照组。

表 1 两组孕妇产前检查依从性比较

指标	产前检查次数	规范产检（≥8 次）
对照组（n=50）	7.48±1.96	29（58.00）
观察组（n=50）	9.86±1.84	42（84.00）
统计值（t/ χ^2 ）	-6.279	8.163
P 值	<0.001	0.004

2.2 两组孕妇妊娠期并发症早期识别率比较

观察组妊娠期并发症总早期识别率显著高于对照组。

表 2 两组孕妇妊娠期并发症早期识别率比较[n(%)]

并发症	妊娠期糖尿病	妊娠期高血压疾病	前置胎盘	胎盘早剥	总识别率（至少 1 种）
对照组 (n=50)	36（72.00）	28（56.00）	6（12.00）	2（4.00）	32（64.00）
观察组 (n=50)	46（92.00）	40（80.00）	10（20.00）	4（8.00）	44（88.00）
χ ² 值	6.775	6.645	1.178	0.709	7.664
P 值	0.01	0.021	0.278	0.4	0.006

2.3 两组孕妇妊娠结局比较

观察组剖宫产率显著低于对照组。

表 3 两组孕妇妊娠结局比较[n(%)]

指标	剖宫产	产后出血	产褥感染
对照组（n=50）	26（52.00）	6（12.00）	4（8.00）
观察组（n=50）	15（30.00）	3（6.00）	2（4.00）
χ ² 值	5.017	1.099	0.709
P 值	0.025	0.294	0.4

3 讨论

本研究采用病例-对照研究方法，在社区卫生情景下系统评估孕产妇登记时间与妊娠并发症的关系。多元逐步回归分析显示，延迟置入组为剖宫产及早产的独立危险因子。本研究将从社区防控视角，论证我国孕早筛查的核心价值，为优化孕产期健康服务提供循证证据。

本研究拟对妊娠 8-10 周进行筛查，通过询问糖尿病家族史、巨大儿产仔史、多囊卵巢综合征史等，确定高危人群，并于孕 12 周前进行生活方式干预，以减缓或缓解妊娠糖尿病。更关键的是，尽早建立档案可确保孕妇在孕 24-28 周定期进行口服葡萄糖耐量检测，一旦确

诊可进行膳食控制及胰岛素治疗。然而，晚期记录组中，28 周以上的孕妇首次就诊时间为 28 周以上，错失了口服葡萄糖耐量试验的最佳时间，有些患者在发生巨大胎儿、羊水过多时才被确诊，这时对胎儿的危害已无法挽回。

妊娠高血压的早期诊断也依赖于定期连续的血压监控。妊高征（PE）的发病机制远未明确，其发病机制尚不明确。前期建档的孕妇在妊娠 12 周后每 4 周测一次血压，建立一个连续的血压基线，当血压持续上升时，医生可以对其进行干预（休息，低盐饮食，补钙，小剂量阿司匹林）。然而，后期建档组中仍有部分患者在初次测血压时就已经出现了异常，但因前期资料不足，很难区分是否为新发妊高征还是未确诊的妊高征，造成治疗延误及转诊困惑。

社区孕期（<13 周）可有效提高 GDM 等并发症的早期筛查，降低剖宫产率、早产率和低体重儿的发病率，改善母婴结局。建议将促进孕早期建档作为社区孕产期保健工作的优先策略，强化健康教育，优化程序，提高妇幼卫生服务质量。今后还需进行多中心、前瞻性队列研究，以更好地控制混杂因素，并评价其对人群的长期健康影响。

参考文献：

[1]苏曰华,张红梅.妊娠期糖尿病孕妇分娩时机对围产儿结局的影响[J].系统医学,2019,4(2):94-95+98.

[2]吴佳宇,朱玲玲.妊娠期亚临床甲状腺功能减退对妊娠期并发症及新生儿的影响[J].中国医药科学,2020,10(17):228-230+237.

[3]宋文惠,杨孜,郭宏霞,王海玲.抗磷脂综合征合并妊娠干预时机对妊娠结局的影响分析[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(3):200-203.

[4]韩华,李芳,杨争艳.健康综合干预对妊娠期超重孕妇体质量控制和妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(4):914-916.

[5]李桂荣,郭士文.妊娠期糖尿病血糖控制对妊娠结局的影响分析[J].右江医学,2005,33(4):351-352.

[6]杨艳霞.妊娠期甲状腺功能异常对妊娠结局的影响分析[J].中国城乡企业卫生,2023,38(8):63-66.

[7]林玉娜,周晓峰.孕妇孕期增重对妊娠及妊娠结局的影响[J].中国当代医药,2015,22(32):169-171+175.

[8]陶贝贝,赵莉莉,张瑞丽,杨筱青,丁俊珊.妊娠期运动对妊娠期代谢指标、母婴结局及盆底功能的影响[J].医药论坛杂志,2024,45(21):2251-2255.

[9]陈燕群,叶小凤,徐丹芬.不同孕期干预对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J].
心电图杂志（电子版）,2018,7(2):262-263.